

第12回群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会議事録

日時 令和3年9月27日(月) 18時31分～19時58分

場所 オンライン会議

出席者 外部委員3名、院内委員10名

委員長： 委員長を拝命しております調でございます。本日は、週初めのお忙しい中、大分、コロナ禍も落ち着いてまいりましたが、まだ完全とは言えない、非常事態宣言も続いている中で、外部委員の皆様におかれましては、この委員会にご参加いただき、非常に貴重なご意見を賜っておりますことに心から感謝を申し上げます。本日も活発なご議論をいただきますように、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事をお手元の資料に沿って進めてまいりたいと思います。

まず、めくっていただきますと、第11回の群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会の議事録がございます。これに関しましては、委員の先生方に全てご覧いただきまして、ご確認いただいた上で現在のホームページに公開することになります。よろしいでしょうか。

また内容等で何かございましたら、後でも結構ですので、こちらにご連絡いただければと思います。

それでは、議事に従って進行してまいりたいと思います。

本日は、議題が六つございます。最初が「提言について」ということでございます。このお手元の資料の1をご覧ください。表裏の資料になっておりますが、この提言に関しましては、当委員会の非常に重要な役割でございます。当委員会規程第11条に「委員長は、病院長に対し委員会の審議結果を報告するとともに、少なくとも年1回、委員会としての提言または提案を行う」と規定されております。この規程に従って病院長に提言をしておるということでございます。

現在の委員会の後にメール審議をしていただき、先週の金曜日に病院長に提言をいたしております。この内容は、ホームページで公開をしております。この提言を踏まえて病院としては取り組みを行っていくということでございます。また、引き続きこの委員会に進捗状況を報告して、ご意見をいただきたいと思います。

資料1の裏側を出せますか。これが実際の提言の内容でございます。これは、重要ですので少し確認をさせていただければと思います。

まず、1番が「カルテ等の診療情報の共有による患者参加型医療の推進に向けて」ということでございます。

患者さんとのカルテ共有について、引き続き次の事項を検討し一層の推進を図っていただきたい。

閲覧用のパソコンが設置されている場所へ行くことができない方が利用できる環境。

閲覧時間帯（平日の9時から16時まで）を拡大するなど、患者さんに代わって閲覧する家族が利用できる環境。

閲覧は入院中に限定されかつ、診療科長の承認を受けることとなっているが、できる限り希望する方が閲覧できる制度。

利用した方、しなかった方へのアンケートを引き続き行い、改善事項を把握すること。

利用することは患者さんにメリットがあることなどのカルテ共有の意義を広める方法。

閲覧対象となっていない紹介状の患者さんとの共有化。

カルテの共有に関しては、このような内容でございます。

2番の「適切なインフォームド・コンセントによる患者参加型医療の推進に向けて」。

インフォームド・コンセントの録音については、患者さんが治療の決定を行うことに役立つだけでなく、医療者を守ることもつながるため、録音を希望しない方以外は原則録音する体制となるよう引き続き検討していただきたい。

2番目が「疾患や治療方針に関する情報を医療者と患者さんで共有し、患者さんが治療法の決定に主体的に関わることを推進するため、インフォームド・コンセントの在り方を病院内で行われるカンファレンスへの参加を含めて引き続き検討していただきたい」。

3番目です。情報の発信と共有による患者参加型医療の推進に向けて。

病院ホームページ内に作成した「患者参加型医療について」、患者さんに分かりやすい表現や容易にご意見を投稿できるように努めつつ、引き続き充実していただきたい。また、多くの患者さんが患者参加型医療推進委員会の議論に参加できるよう、当委員会の会議資料や議事録の委員氏名を公表していただきたい。

貴院が行っている医療安全週間について、社会に広く広報を行っていただきたい。

「誓いの碑」について、今後の医療安全の推進に資するものとなるように、引き続き活用方法を検討していただきたい。

という内容でございます。

ある程度、達成されているもの、達成されていないもの、今後の努力が必要なもの、様々な面があるとは思いますが、病院長への提言ということで、この委員会から上げさせていただく内容、取り組みでございますが、よろしいでしょうか、この内容に関しましては。

はい、ありがとうございます。それでは、このことを頭に入れつつ、次の議題に進んでまいりたいと思います。

議題の2は「患者共有について」ということで、資料2の1と2ですかね。

まず、2の1は、横向きの資料になっておりますが、「診療記録共有申込件数」となっております。これに対しまして、病院長補佐からご説明いただけますでしょうか。

病院長補佐： 横の資料は、いつもご報告しているものです。始まってからの全てのデータを表示しています。前回は6月ですから、右の方の6・7・8・9ぐらいのデータを見ていただければいいと思います。9月は、まだ途中となっておりますが、一番下の総計を

見ていただきますと、毎月 50 件程度の申し込みということで、若干の凹凸はありますが、同じような感じで推移しているかと思えます。

めくっていただきまして、縦にさせていただきますと、実施状況とアンケートですが、アンケートについては、おおむね前回同様で良い評価をいただいております。

次に、裏面を見ていただきますと、いつも問題にさせていただいています 7 番で「不快に感じた記載がありましたか」という所でやはり何人かいらっしゃいますので、若干、心配しておりますが、カルテの書き方等については、今後も指導していきたいと思っております。

次からの自由記載です。最初のとときからの全てが載っておりますが、前回の委員会以降のものは最後のページになります。おおむね評判はよろしいといえますか、良いことを書いていただいておりますが、幾つか「PC を使うのが難しい」というようなご意見をいただいております。

それから「カルテの記載に間違いがあるのではないか」という指摘をなさっている患者さんもいらっしゃいます。これは、アンケートですので、個別に調査することは、はばかられますので、どういふことかは調査しておりませんが、こういうことを指摘していただけるのは、カルテの公開をしているからこそ得られるものでありますので、むしろ良かったのではないかと思います。

委員長： 1 枚目に戻りますと、今年の 9 月が若干少ないように見えますが、これは 15 日までということなので、月の真ん中までということですので、必ずしも減っているということではないかなと思えます。

昨年ぐらいまでだと「もう少し増えるのかな」と思っていたのですが、これは、私もずっと考えていて、コロナ禍の影響がやはりあるのかなということは、少し気になっております。

と申しますのも、今は面会ができないようになっておりますので、入院されているご本人に関しては、PCR などの検査をする診療科も増えまして、感染予防が担保されますが、ご家族に関しては、そういうことが院内感染につながったりするということで、ほとんどの群馬県の病院でも面会はできないという状況でございます。多分、東京でもそうではないでしょうか。日本全体にある傾向だと思います。そうすると、例えば、ご本人がかなり高齢者で、前は、ご家族が来て、ご家族と一緒にカルテを見られたのが、今は難しくなっている状況があるのかなと推測しています。なかなか数字として出すことは難しいところもありますが、そのような面があるのではないかと考えております。

この点は、いかがでしょうか。もう少ししてコロナ禍が落ち着くと、また増えてくる可能性もあるかなとは思っています。

よろしいでしょうか。何かございますか。

外部委員の皆様から何かご発言はございますか。

大丈夫ですかね。

それでは、資料2の2、退院時のアンケートに関して、看護部長からお願いします。

看護部長： こちらのアンケートに関しては、入院時に患者さんにお渡しして、退院される時に出していただく形になっております。4月からアンケートの中を少し整理いたしまして、なるべく有効回答というか、しっかりとした回答を得られるような形にしまして、比較的しっかりと調査ができているかなと思います。

まだ、依然として6～7割ぐらいはカルテ閲覧を知っていたということですが、知らなかった方が複数おられたということで、こちらもいろいろと取り組みをしていかなければというところです。

閲覧を知っているけれども利用しなかった方の理由とすると、やはり大半が「先生方からの十分な説明があったから」ということで、こちらは、一定の評価ができるかなと思っております。

それ以外には、やはり「時間がなかったから」ということがありますので、こちらに関しても、今、ワーキングの方でノート型のパソコンを入れることを検討しておりますので、それに伴って少しいろいろな変更ができたらいいかনাと思っております。

委員長： 先ほどのアンケートは、実際に見た、閲覧をした方のアンケートですね。使われた方へのアンケートで、今、ご説明があった退院時のアンケートは、皆さん、使った方、使わなかった方、全員に対してアンケートをしたということによろしいですかね。

看護部長： 全員にお配りして回答していただける方に出して頂いております。

委員長： ですので、当然、使った方もいるし、使わなかった方もいると。その使わなかった理由を調べるのも有効ではないかのご意見があり、このようなアンケートをするようになったのですが、使わなかったということで、利用しなかった方の理由は「医師から十分な説明があったから」というのが最も多いということですね。

先ほどは「思ったよりも数が増えていない」ということがありましたが、このようなアンケートに関しての変化は特になさそうということで、やはり私としては、コロナ禍の影響があるのかなと思っております。

それで、ノートパソコンは、どうですか、いつ頃、実際に導入されそうな感じですか。今は、もう一応、いろいろと取り付けというか発注して、運用に向けて何か話し合いをしているという話は聞きましたが、そのような状況ということによろしいですかね。

多分、次の委員会には実際に運用できるようになるのではないかと思います、よろしいでしょうか。

そういうことで、それが動けば、一応、自分の病室等でも使えるようになるということ

で、かなり利便性が増すかなとは思っております。

外部委員： 「見ても分からないから」というのは意味が分かるのですが、「時間がなかったから」というのは、大まかな理由に感じるのですが、何か分かりますか。

看護部長： やはり入院期間が短くなっていますので、自分が手術などをしたときに良くなるとすぐに退院という形になってしまうので、なかなかタイミングが難しいということでも書かれている方が多いかなと思います。やはり今は、時間もかなり限定しておりますので、そのような影響も少しあるのかなと思います。

外部委員： 入院期間が分かっての対比ではないので、1泊入院のようにとても短い方も長い方もいらっしゃるのですね。

看護部長： そうですね、対象はいろいろで、眼科の3泊4日というような方も中にはいらっしゃるのので、その部分では大まかなアンケートになっています。

外部委員： 分かりました。

委員長： 結構、今は、入院期間中にかなり検査を多く組んだりすることもあるって、なかなか患者さん方の時間がないというのは、そういうことだろうかと思えます。

よろしいでしょうかね。

外部委員： 先ほどの表の中でカルテ共有が伸び悩んでいるのは、コロナ禍でご家族の面会がしにくくなっている関係でご家族の使用が減っているのではないかとということも出ていたのですが、そういうことを踏まえると、ご家族も面会しなくても見られるようなシステムがあってもいいのかなと少し思います。このコロナ禍がすぐに収まるのかどうかも分からないので、今までは見られたけれどもコロナ禍の関係で見られなくなってしまった、けれど、できれば見たいというご家族もいらっしゃるかと思いますので、できたら、その辺も検討してもらえると嬉しいかと思えますので、よろしく願います。

委員長： その点は、例えば技術的にどうですか。セキュリティーの問題などが関係しますかね。あとは、委員会からアプローチができるかですね。

システム統合センター長： 理論上は可能です。VPN回線を張って、それなりのお金を払えばということになってしまうと思いますが。

委員長： 大規模な予算が必要ということですか。

システム統合センター長： 患者さんにもお金を負担していただかなければならないかなと。

外部委員： 簡単なものだと、見舞いに来られた方が病棟まで入らなくても、ご家族が入れるエリアを作って、そこに置いていただくことは可能でしょうか。

システム統合センター長： 例えば、外来棟に閲覧室のようなものを用意して、時間を予約してそこで見てもらうというようなイメージでしょうか。

外部委員： そうですね、そういう感じが、ひとまず一番やりやすいのなという気がしたのですが。

委員長： 少し考える必要があるかもしれませんね。

システム統合センター長： トリアージルームなどをもし使えるようになれば、そのような所を利用することも可能でしょうか。

委員長： 感染症対策という意味でも、病院全体として考えなければいけないかもしれませんね。かなり患者さん方も外出や外泊等も行わないようにという状況になっていますし、やはり厳格な意味での感染対策が行われているのが現実ですので、それをどのように少し乗り越えられるかですね。そういうことは考えていく必要はあるかと思いますが、少し検討させていただければと思います、予算措置等も含めていろいろなことが必要になってくるかもしれませんので。

よろしいでしょうか。ここで詰めることは難しいかもしれませんね。持ち帰らせていただいて、検討させていただければと思いますが、よろしいでしょうか。少し関係の部署とも相談が必要になるかもしれません。

外部委員： そうですね、すぐに「はい、できます」あるいは「できません」と言えるようなことではないと思いますので、そういうことも踏まえて、カルテの共有、閲覧がしやすいようにしてもらえればと思います。

個人的な希望ですが、海外だと家からカルテを見られるところもあるような話も聞いたことがあるので、そのようになってくれれば一番いいのかもしれないけれども、なかなかそこまですぐには、先ほどのセキュリティーの問題もあるので、見たい人が見られる環境をできるだけ作っていくことをまずはよろしくお願いします。

委員長： はい、ありがとうございます。

先ほどの提言にもありましたように、そういうことを考えていくことは必要かと思えますので、検討させていただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

それでは、カルテ共有閲覧については、一旦、閉じさせていただきます。

3番目の「インフォームド・コンセントの録音について」ですが、これに関しては資料3ですね。これも横向きのもので出ておりますね。非常に字が小さくて大変ですが、医療の質・安全管理部長、よろしくお願ひいたします。

医療の質・安全管理部長： 1ページ目が、I C録音の希望確認件数ですね。群大病院の電子カルテにはインフォームド・コンセントの録音機能が備わっているのですが、録音に当たっては、患者さんが録音を希望するかどうかを確認します。その上で、希望された場合には録音します。また「録音した内容をもう1度、家に帰って聞きたい」、そのような希望があった場合にはCDを提供するような形になっています。

希望確認件数が1ページ目にありますが、2018年から小計で1,612件、そのうち、2ページ目にありますが、733件、半分弱の方が録音を希望されました。

実際にCDで持ち帰って聞くところまで希望された方は85名ということで、恐らく実際に説明の内容を聞いて、そこで理解されれば、あえてまた自宅で聞き直す必要がないと考えられたのだと思えます。

この希望確認件数を見ますと、トータルでは1,600件ですが、診療科ごとにより差がありまして、歯科口腔・顎顔面外科、消化管外科、肝胆膵外科が非常に多い。実際に録音した件数も多くなっています。

このような診療科の場合には、かなり手術も大規模になって危険性もあるということで、患者さんも聞きたいし、医師も希望の確認を積極的にするのだと思うのですが、内科系あるいは外科系でも一部の科は確認がまだ少ないので、その点に関しては、インフォームド・コンセントの録音制度に関しても、導入時には全職員を対象とした説明会を繰り返し行いましたが、毎年、医師の職員も入れ替わりますので、そういう意味では、また何らかの働きかけも考えていきたいと思えます。

委員長： これに関しましては、いかがでしょうか。

外部委員： このことに関しては、毎回、お願いしていることですが、表などを確認すると「希望される方」がずうっと続いていまして、私は、全てのインフォームド・コンセントを録音することを前提として、患者さんの中で、どうしても録音することを嫌がられた方だけはやめるといってやってほしいとずっと言わせてもらっていますので、この場合、もし出すとしたら、希望されなかった人が何人ぐらいいたのかという形になるのかな

と思うので、希望されたから録音ではなくて、録音は全件することが前提で、録音をどうしてもしないしてほしいと言われた患者さんご家族に対してのみ録音しないというスタンスになるようにお願いしたいのでよろしくお願いします。

委員長： はい、ありがとうございます。

そうですね、現実として、温度差が診療科によってかなりあるのが現実ですかね。

医療の質・安全管理部長： あとは、インフォームド・コンセントの内容に関しても少し分析というか調べてみたいと思います。といいますのは、輸血あるいは造影C Tの場合にもインフォームド・コンセントで説明して同意文書を受け取っているのですが、このような輸血なども全件録音することは、非現実的かと思います。

ただ、実際に侵襲的な手技に関してしっかりと説明して「それは録音した方がいいだろう」というようなものが、どのぐらいの件数がある、そのうちどのぐらいの希望を聞いているか、あるいは録音しているか、その辺りも少し調べてみようと思います。

外部委員： 毎回、厳しいことを言わせてもらっているのですが、インフォームド・コンセントを録音することに関しては、医師がしっかりと説明されているかどうかの確認でもあるし、患者さんがきちんと聞いているかという部分でもありますので、私自身は「これはしなきゃいけない」「これはしなくてもいい」という区分け自体がないと思うのですね。

確かに、ハードやいろいろな部分で難しく、すぐにできることではないと思いますが、最終的には、どれだけ小さなことでも全部録音して取っておくことが大事になると思いますので、そちらを進めてもらいたいと思います。そこまでの過渡期として、全部は取れない、ハード的に難しいので少し絞って、ハードが追い付いてから範囲を広げていって最終的に全部という方向性があるのであればいいのですが、ただ「難しい」「これは要らないでしょう」というのではなく、全部録るということで進めてもらいたいと思います。

何かあったときというのは、侵襲性が大きいから何かが起きやすかったり、小さいから何も起きないという話ではないと思います。起きるときには、どういうことでも事が起きかねませんし、そのときのための予防ですので、しっかりと録音してもらえればと思います。全件録音することを最終目的として進めてもらいたいと思っていますので、よろしくお願いします。

委員長： はい、ありがとうございます。最終的にそのような方向を目指していきたいと思いますが、何か委員の先生方からご意見はございますか。

これは、少し段階的措置になるのかもしれませんが、グラフの下の方の外科系を見ていただくと、例えば呼吸器外科や消化管外科は増えております。これは、元々、基準を決めて「こういう手術に関しては録音する」ということを診療科内で決めていますが、時間が

経って、あいまいになってしまっていたので注意喚起をしたところ、このような形で増えたということがございます。これは、外部委員が指摘されたようにステップでしかないかもしれませんが、大事なステップかなと思います。

そのような面で見えていただきますと、ある時期までは録音をしていたけれども、ある時期から全く録音がされていない診療科が幾つかございます。これは、例えば担当医師、ある特定の医師が積極的にやっていたのだけど人事異動でいなくなってしまうたり、診療科で決めていた内部的な約束事がいつの間にかなくなってしまう、意識をしなくなってしまうということが考えられるのではないかと考えています。

ですから、このような診療科にまず働きかけることもこの録音を広げていく足がかりになるのかなと思っておりますが、それに関してはいかがでしょうか、私の個人的な思いですが。

外部委員： 私の個人的意見からすれば、担当した関係者に、するかしないかを任せてしまっていることの弊害かなという気がします。システム的に録るものという形になっていれば、無条件で録る形になると思います。

その場合、問題は録ってほしくないのに録られたということだけだと思うので、それは後で削除すればいいと思いますし、実際には、そういうものもきちんと残しておいた方がいいと思いますが、基本的に録ることがしみついでいけば録り損ねることはないと思います。そこで「これは録って、これは録らない」という選択があるので、そこで迷ってしまったり「あ、これは録らなくてもよかったかな」ということで録らないことがあると思いますので、私的には、先ほど言ったとおりの意見です。お願いします。

医療の質・安全管理部副部長： 外来診療のときなどに、患者さんに説明することがあるのですが、割と忙しい外来なので作業的に時間が取られるところもあるので、将来としては、録音をすることで例えばカルテが自動的に生成されたりなどの技術革新があれば、医師にとって時間的なメリットがあるともっと一気に進むのかなと思うのですが、今は、話した内容をもう1回、カルテに丁寧に理解ができるよう、スタッフで共有するために書き起こしている時間も随分と使っているのですね。

それに更に録音するとなると、音量を調節したり、あとは、この「確認件数」も、結局、確認の紙を打ち出して、それを説明してサインすると、とても時間を取られてしまうし、忙しい外来診療の間にやることは、かなりきついという実感がありますので、できれば録音したら自動的にカルテが効率よく利用可能な抜粋状態が作れるような技術革新があれば一気に進むのかなという気もするのですが、今は、本当に業務の上乗せという感じになってしまうので、どこまで録音するかということに関しても、全てということは、なかなか現状ではきついものがあるかなと思います。患者さんは、何時間も待たせてしまうことになりますので。

委員長： ありがとうございます。現場の意見と伺いますか、それに関しては、例えば私の診療科では「外来でやろうとすると、カーテン越しに隣の声が聞こえてしまっているのので、これを録音できない。きちんとした個室がなければなかなかできませんよ」という話は聞いたことがあります。そのような環境的なことも少しあるのですかね。

しかし、そういうことも丁寧にヒアリングをして、何が妨げになっているのかというような問題的なことも少し洗い出すことも必要かなと思います。いかがでしょうか。

外部委員： 先ほどの話を聞いていますと、テープ起こしというようなことを言われていましたが、言ったことをもう1回打つのであれば、逆に取ってしまった方が何を言ったかということは、きちんとそのテープに録音してあれば、再度確認できることでありますし、最後に確認書を出して、それにサインをもらうことが大変というのは、録音することを希望されるかどうかということを出している話だと思うので、逆に録音してほしくないという方にだけ出すようにすれば、その手間は減るのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

医療の質・安全管理部副部長： デフォルトで全員録音ということになり、それがカルテ上に残るのであればいいのかなと思います。今のところは、録音しただけではインフォームド・コンセントの記録とは認められないと思うので、文字にする時間は絶対必要なのかなと思います。

外部委員： 先ほど言われた中で音量調整などのハード面というか環境面で、場所によっては他の音声が入ってしまうから駄目という話もありましたが、その辺りをクリアしてしまえば、逆にもう自動的に無条件で録ってしまうようなシステムであれば、手間などは逆にかからないのではないかと思うので、ハードやソフト的にすぐできるかどうかということはあると思うのですが、録るためにいろいろとしなければいけないということが大変という気がするので、そのための手間をできるだけなくして録れるようにしてもらいたいことをお願いしたいと思います。

あとは、つくづく思うのですが、私どもが言われる話として、できない理由を考えるのではなくて、ネックになっている点、問題がある点をどのようにクリアしていったらそれができるようにしていけるのかという方にスタンスも変えてもらいたいと思いますので、よろしくお願いします。

委員長： 貴重なご提言をありがとうございます。少しこちらでも、どのような形で広げていけるかということは考えていきたいと思います。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

それでは、4番目でございますが、「医療安全週間について」という所で、お手元の資料の4の1、4の2ですかね。医療の質・安全管理部長、よろしくお願いいたします。

医療の質・安全管理部長： それでは、資料の4をご覧ください。医療安全週間についてご報告します。

医療安全週間は、毎年、群馬大学病院で行っているのですが、昨年からは、世界患者安全デーの9月17日を挟んで行うことにしました。今年も9月17日、金曜日だったのですが、その週に医療安全週間を行いました。

テーマとしては「高めよう医療の質と安全、守ろうみんなの笑顔」ということで、医療の質・安全を高めて「みんなの」というのは、患者さんと家族、そしてわれわれ医療者全員が笑顔になれることを目指すということでテーマを作りました。

めくっていただいて、医療安全週間では、各部門から標語とポスターを募集しています。医療安全標語が3ページにあります。18の標語が載っています。例として「声かけ合い みんなで守ろう 患者の笑顔」「マスクでも 聞こえる声で 再確認」「『ちょっと待って』忙しい時こそ 大事な一呼吸」、このような標語が18集まりました。

その次に、ポスターは、全部で16集まりました。ポスターの中から患者さん、それから市民の方と職員で投票しまして、優秀賞、最優秀賞を選びます。

16番目のNICU、新生児の集中治療室ですが、このNICUは3年連続最優秀賞を受けています。NICUの場合は、非常にかわいらしい赤ちゃんの写真なども出ますので、どうしても票がたくさん集まるということで、今年はNICUに関してはレジェンド入りとさせていただいて賞の対象から外しまして、3年たったらまたリセットすることとしました。

こちらのポスターは、いろいろと各部門で掲出していますので、ご覧ください。今年は、歯科口腔・顎顔面外科、南7階病棟が作った「急変時シミュレーション」のポスターが最優秀賞で、「救命・総合医療センターにおける患者確認の取り組み」、このポスターが優秀賞に選ばれました。

それから、昨年も行ったのですが、この医療安全週間のときに患者さんから「患者参加に関するアンケート」ということで、患者参加型医療を進めるに当たって、患者さんがどのように参加方法を考えている、どのぐらい重要と感じているか、そういうことを調査しました。

質問1は「質問したり、気持ちを伝えられているか」ということで「受診のとき、医療者に質問したり、自分の考えや気持ちを伝えることはありますか」という質問をしました。

医療者は、患者さんに「考えていること、あるいは疑問に思っていることは遠慮なく医療者に伝えてほしい」という気持ちがありますが、これに関しては、海外でもかなり意識が高い、それから医療に関する知識がある患者さんであっても病院に来ると質問を躊躇してしまう患者さんが多いことが知られています。

ですから、実際に群大病院に通院している患者さん、あるいは一般市民の方がどのように考えているかについて聞きましたら「受診のときに質問、自分の気持ちを伝えたりすることを常にやる」が30%、「時々ある」が60%、10%、1割の方は「あまりない」ということでした。

あと「具体的にどんなことを質問しているか」を調査したものが、右上のグラフです。「病状・病名の詳細」「治療方針の希望・選択」「日常生活の注意点の相談」、こういうことに関しては、7、8割の患者さんが、いつも、あるいは時々というようなことで、それに対して「治療中や治療後の仕事」や「家族の心配事」「治療費など経済的な問題」、これに関しては、あまり質問していないということでした。これは、外来などで聞いても分からないと思うのか、あるいは遠慮してしまうのか、そういうことも今後は調べる必要がありますが、医療者側としては、患者さんがこういうことは質問しにくいということを念頭に置いて、必要に応じて逆にこちらから質問がないかどうかを聞いてみることも必要かなと思います。

さらに、3番目の「受診の時、どんなことを重要と感じているか」、これに関しては「治療や検査について納得いくまで説明してもらうこと」「どのようなことでも医師に聞きやすい」、こういうことに関しては9割以上の方が「重要」あるいは「非常に重要」という答えです。

「医師の技量が高い」に対しても同じく9割です。

それから「不安を医療者が十分聞いてくれる」「窓口スタッフの対応が親切」、こういうことも8割以上の方が重要と感じているようです。

それに対していろいろな「患者が医療に参加できる取り組み」などに関しては「非常に重要」と答えた方は2割弱ということでした。

「どんな形で医療に参加したいと思うか」に対しては「治療の利点・欠点を医療者と話し合うこと」「自己管理ができる場所を組み合わせる」「治療方針を医療者と共に決定する」「カルテを閲覧し、病気や治療内容を理解する」、こういうことに対して8割以上の方が「参加したい」と思っていました。

その他の意見としては、患者と医師、看護師等が、日頃、思っていることを言い合える場がある、あとは雰囲気、どうしても外来の短い時間だとなかなか言えないと感じている患者さんもいらっしゃるのかもしれない。このようなアンケート結果を参考に今後の取り組みに生かしていきたいと思います。

次に、資料4の3ですが、医療安全講演会、こちらも毎年開催しているものですが、職員、一般の方も聴講できる形の一般公開のものです。今年は「医療安全に患者参加はなぜ必要なのか」をテーマにしまして、群大病院の医療事故調査委員会の委員長を務められた上田裕一先生、同じく委員を務められた隈本邦彦先生にご講演いただきました。合計で353名の参加がありました。外部の方の場合にはパソコンで、1人1台ではなくて、1人が申し込んで、それを複数の方が視聴したということもあると思いますので、実際の参加人数

としては、これを上回るのではないかと思います。

委員長： 医療安全週間につきまして、何かご意見等はございますか。外部委員の先生方、ポスター・標語、そして患者参加に関するアンケート結果、医療安全講演会ということでお進めいただきましたが、何かございますか。

外部委員： 今年も医療安全週間ということで、いろいろと医療の安全推進にご尽力いただき、ありがとうございます。忙しい中、このようなポスターを作っていただいたり、標語を考えていただいたりして大変だったと思いますが、良かったと思います。

私自身は、仕事の関係等で実際に見せていただくことはできなかつたのですが、ちなみに今年も、安全標語もされたのですか。

医療の質・安全管理部長： はい、標語、それからポスターに関しては、来週以降に表彰する予定です。また、今年は、病院長賞を新しく作りまして、それも来週以降に選考して、表彰する予定になっています。

外部委員： 分かりました。また来年も引き続きより良い安全週間のこのような企画などを持っていただければと思います。

少し私が気になったことは、患者参加に関するアンケートで、問4の「どんな形で医療に参加したいですか」というところがいまひとつで、あとは問3の所で患者参加が患者さんに浸透していないのかなという感じを受けてしまったことが少し寂しいということがありましたので、今後も「患者が参加することが重要なんだ。大事なんだ」ということを広めていただければと思いますので、よろしくお願いします。

委員長： はい、ありがとうございます。正に、この委員会の構成委員と申しますか、こういうことが患者参加をしたいという方が増えていくことがこの委員会の大きな役割でもあろうかと思しますので、われわれは、広報に努めていきたいと思えます。

他にございますか。

外部委員： 今年もいろいろなポスター・標語を考え出されて、毎年、すばらしいと思っておりますが、ますます充実されていて、見やすく、頂いた用紙が小さいので細かいところが見えにくいのは仕方がないのですが、これを拡大したら、とてもいろいろな取り組みが分かりやすくいいなと思えました。

患者さんに対するアンケートも、200名以上に聞くことができたのは、貴重なことだと思いますので、ぜひ、このような形を引き続き行っていただきたいと思えます。

私たちもいろいろな患者団体などで働きかけをしていますが、やはり自分たちが何かの

事故に遭遇するようなことがない限りは、なかなか意識を強く持つのは難しく「私たちも事故に遭わなければ、こんなに意識を持つことはなかったよね」という話をするのはよくありますので「意識を持つということは難しい」と、どうしてもこのような結果を見ると改めて感じるのですが、そのような中でも「医療者や病院の人にもう少しこういうふうに配慮してもらいたい」「対応してもらいたい」「聞いてもらいたい」ということが要望としてあると思いますので、患者参加の形について私たちももう少し具体的に示せるものを考えて提示したり、案内したりしていった方が、より理解していただけるかと思いました。外部委員がおっしゃっていたように、いろいろなアンケートなどを行ってくださっていることはとてもいいことですが、やはりまだここから広げていくことを一緒になってやっていかなければ、アンケートの結果を見る限りでは「確かに理解までにはまだもうちょっと時間がかかるかな」という印象を受けました。引き続き続けていていただきたいと思いました。

委員長： ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長： 海外のこのような患者参加の諮問委員会のようなものは、結構、広報活動というか、委員会のホームページのようなもので「あなたも参加しませんか」あるいは「参加すると、こんないいことがあるよ」というようにホームページで、割とリクルート活動などもやっていたりするので、今回、この委員会からもポスターを出させていただいて「こんな活動を今までやってきました」というような感じで、一応、まとめて委員の皆さんに見ていただいたのですが、「こういうふうに意見を出すとこんなふうになるよ」「自分たちのためにもこういうことがいいよ」「参加するとこんないいことがある」というような広報というかキャンペーンのようなスタイルのポスターやホームページを今後は更に展開していったときにはいいのかなと思いました。

委員長： 今、お話があったのは、資料4の1の15ページですか、これをポスターにして作ったわけですね。この委員会の活動に関してのご紹介をしたということですね。

多分、配付している資料には15ページに見えますと思いますが、よろしいですか。少し硬い感じですが、少し柔らかいことも含めて広報していく方がいいですかね。

外部委員： そうですね。これは、私も見せていただいて、今まで話し合っただけで決めたことが全部載っているのでも「まとまっていいな」と思ったのですが、もう少し柔らかい感じ、話しかける感じの説明でこういうものがあると本当に「ああ、すごくいい取り組みをされてるんだな」とさらに伝わると思うので、これをもう少しかみ砕いて知らせていけるようにしたら確かにいいと思います。応援しますので、ぜひ、このような広報をよろしくお願いします。

委員長： ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。

今年は、最初というか、そのような広報の第1歩ということで、来年からは少し参加しやすいような雰囲気をお出しできればと思います。貴重なご意見をありがとうございます。

外部委員： 9月16日の医療安全講演の中で客席から「関東脳神経外科病院は患者もカンファレンスに参加していてリハビリのデモを一緒に行なっているので群大病院でもできるはず」というご意見が会ったのですが、どのようにお考えでしょうか。

委員長： それは、私自身は認識しておりませんでした。

医療の質・安全管理部長： 患者参加型のカンファレンスは、診療科によって対象が違うところですよ。リハビリテーションなどですと、患者さんと今後の長期的な治療方針、リハビリのやり方を話し合うことが重要になってくると思います。群大病院でも、実際に糖尿病に関しては、患者、担当医だけではなくて、多職種が参加した多職種カンファレンスをかなり前から行っていますので、群大病院でもそのような取り組みを行っています。

また、できる診療科あるいは対象となるカンファレンスについては、もう少し考えてみたいと思います。

外部委員： 今、ちょうどカンファレンスの話が出たので少し。この患者参加型の委員会の中でもカンファレンスへの患者参加の推進ということが議題でずっと出ていたと思います。今回は、それが無いのですが、カンファレンスへの患者参加もインフォームド・コンセントに少し近いものがあるのではないかとということで、多分、その辺りが合わさって来ているのかなと個人的には思っているのですが、やはりカンファレンスに関しても、患者が参加したいカンファレンスには参加できるような道を残してもらいたいというか、作っておいてもらいたいと思いますので、その辺りを再度検討してもらえればと思うことと、できたら何かその辺りの資料も出してもらえればうれしいので、よろしくお願いします。

委員長： よろしいでしょうか。またそれに関する資料を次回の委員会には出したいと思います。ありがとうございます。

外部委員： どうしても「イメージが湧きにくいのかな」と聞いていて思ったり、確かに医療者の皆さんからすると診療科によってやり方というか、関わる方たちも全然違ってくるのかなと思いますし、「これはちょっと無理なんだけど」ということも想像できるのですが、例えば参加しやすいような診療科や疾病などで患者の委員の皆さんが想像できるようなものを示していただいたり、何か「こんなやり方をしています」というようなものがあ

るともう少し理解が深まるのかなと思いますので、代表的なものなどを何か出していただければと思います。

委員長： はい、ありがとうございます。

リハビリや糖尿病の長期的なものは、患者さんがカンファレンスに参加することでモチベーションが上がったり、そのような効果が直接的に見られる部分かと思っていて、比較的そういうものに関しては考えやすいのかもしれませんが、確かに。

外部委員： 私も今までずっと急性期病院で働いてきて、有資格者ではないので難しい疾病のところには、参加できるような要素がなかったのですが、今はリハビリ病院にいて、多職種で患者さんも参加して話しをすることがあるので「あ、こんなやり方ができるんだな」ということを感じていて、私は今も勉強中ですが、そういうことを外部委員の皆さんに伝わるように何か見せていただければ一緒に考えられるかなと思いましたので、よろしくをお願いします。

委員長： はい、貴重なご提案をありがとうございます。

よろしいでしょうか、これに関しては。

そして、議題の5「患者参加型医療推進のためのチラシについて」ということで資料の5ですね。これも医療の質・安全管理部長、お願いいたします。

医療の質・安全管理部長： 資料の5をご覧ください。

これは、先ほど外部委員からご提案があった患者参加をいかにして高めていくか、どのような方法があるかということでも少し考えたものです。こちらの患者さんは、どうしても昔ですとお任せになりやすかった。自分の病気についてもっと積極的に理解していく、あるいは疑問点を積極的に医師に遠慮なく聞く、あるいは治療方針の決定に参加するのは非常に大切なことですが、必ずしも全ての患者さんがそのような気持ちでいるわけではない。ただ、できるだけそれを高めるためにどのようにすればいいかということで、国内外の病院では、幾つか工夫されていました。こういうものを参考にして、群大病院でも同じようなものを作って、入院案内やいろいろなところで患者さんに配布する、それで患者さんの医療に参加する気持ちを高めることができるのではないかと思います参考資料として用意しました。

まず、初めにありますものが、ささえあい医療人権センターCOMLが作られた「医者にかかる10箇条」で「あなたが“いのちの主人公・からだの責任者”」という資料です。ここに10項目あって「伝えたいことはメモして準備」「対話の始まりはあいさつから」「より良い関係づくりはあなたにも責任が」、最後には「治療方法を決めるのはあなたです」という10箇条を出しています。

次の2ページ目は、大阪大学病院の「みんなのここにこいろはうた」で、患者さんと医療者のパートナーシップということで「いろはにほへと」のかるたのようになっていて「今いちど 自分の名前を伝えましょう」「二度三度 たずねることも 遠慮なく」「治療の主役は あなたです」「変だなと思った時は 確認を」「くすりは 正しく 飲みましょう」、こういうものが出ています。

それから3ページ目は、今度は米国、アメリカの厚労省の下にあります医療研究質庁、AHRQが作っている「医療事故を防ぐ20の秘訣」です。こちらの4ページ目からは現物を載せていますが、その主な内容だけを訳したものが、こちらに出ています。薬剤、入院、手術、その他ということです。

例えば、薬剤に関しては「診察時には自分が服用している全ての薬剤、サプリメントを持参しましょう」「薬について、あなたが理解できるまで質問しましょう」「薬局で薬を受け取るとき医師が自分に処方したものを確認しましょう」、入院に関しては「退院時には、退院後の自宅での治療計画について尋ねましょう」、他の注意点としては「分からないこと、心配なことがあれば、はっきり伝えましょう」、こういうことが書いてあります。

それから、8ページ以降には、英国で進められているものですが、オリジナルの資料は、10ページ、11ページにあります。見開きのポスター、パンフレットですが、それを訳したものは、私が訳したのでごちないのですが、参考までに示しました。

英国では、アスク・スリー・クエスチョンということで「患者さんは医療者に三つの質問をしよう」という運動がキャンペーンとして進められていまして、このアスク・スリー・クエスチョンは、初めに医療上の選択決定を尋ねられたときに三つの質問をしようということで「私の選択肢は」「それぞれの利点と欠点は」「私にとって正しい決定を下すのをどのように支援してもらえますか」、この三つを聞きましょうということで、逆に「こういうものを国を挙げてキャンペーンをしているということは、イギリスでもなかなか患者さんは聞きにくいのだな」と感じられるのですが、実際にこのような質問をすることによって、どのような利点があったかを患者さんの言葉でここに紹介しています。

それから、2ページ目に対しては、共同意思決定、Shared Decision Making ということで、今は、パターナリズム、それから情報選択モデルを越えて、治療方針の決定に関しては、医学的な情報だけではなく、患者さんの気持ちや生活スタイル、価値観、それを考慮に入れて決めましょうという共同意思決定が非常に進んでいるのですが、それについての説明、あとは、左の所の「診察時に聞いてみたい他の質問」ということで、あらかじめ患者さんが聞きたいことをメモする。どうしても病院に行きますと緊張してしまって、病院に来るまでは「聞いてみよう」と思っていたことが、診察時間の5分や10分間で忘れてしまうというようなことがありますので、これをあらかじめ書いてもらう、このような資料があります。

このように国内外の資料を参考にして群大病院でも何か資料を作って、それを患者さんにお渡しして、患者さんがもっと疑問点や不安があったら、それを遠慮なく気軽に伝えら

れる、そのような患者参加を高めるような取り組みを調べていきたいと思います。

委員長： これに対しまして、外部委員の先生方からご質問あるいはご意見等はございますか。これは、作成をして患者さん方に手渡しをしようということですかね。

医療の質・安全管理部長： そうです。

委員長： 入院患者さんが中心になるのでしょうか。

医療の質・安全管理部長： はい。

委員長： もちろん、この形態を少し簡便化したり、見やすくしたりすることになるかと思いますが。

いかがでしょうか、イメージとしては、入院時にお渡しするような形を考えておられるということですが。

外部委員： 今、資料5で出してもらったことは、とても大事なことだし、いいことだと思うので、積極的に進めてもらえればと思います。

これに関しては、先ほど「入院に関して」という話もありましたが、これもホームページなどに少し上げてもらってもいいのかなと。そういうものを見てもらって、入院しなくても外来で来たときにもそういうことを聞けたり、きちんと必要な説明を患者からも受けられるように「こういうことが大事ですよ」というようなところがあってもいいのかなと、少し思いましたので、案として挙げさせてもらいました。よろしくお願いします。

委員長： はい、建設的なご意見をいただきまして、ありがとうございます。きちんとした形が出来ましたら、ホームページに患者さんたちがアクセスしやすいような形にできればと思います。

医療の質・安全管理部副部長： 今言っていたように外来のもっと早い段階で、例えばアスク・スリーなどは早めの段階でアナウンスした方が良い内容かもしれませんし、入れ歯やスリッパなど、細かいことですが、入院中に知っておいていただきたいような内容や共有したいことは少し違うかもしれないので、一つでいいのか、二つぐらい作った方がいいのかも含めて、かなり雑多な資料で申し訳ないのですが、少しこれからこういうこともご意見を頂きながら進めていかれるといいのかなというようにも思いました。ありがとうございます。

外部委員： 今、話を聞いていてというか、私は思ってしまう部分ではあるのですが、やはりどうしても医者にかかるというか先生にお会いすると、どうしても先生の気を損ねないようにしなければいけないということが、暗黙ではありませんが、心のどこかにあったりすると思いますので、そういうことでなかなか先生に言えなかったりして表に出てこないと思います。病院から「こういうことも聞いていいんですよ」「確認していいんですよ」ということが大々的に出ていけば、それを見た患者さんなども「あ、これ聞いていいんだ」「こういうこと相談していいんだ」と思えて気が楽になると思うので、そういうことも広報していただければいいなと思います。そのような方がいいと思いますので、よろしくお願い致します。

委員長： はい、ありがとうございます。非常に貴重なご意見だと思います。

その他ございますか。よろしいでしょうか。

また、それでは、外部委員の先生方のご意見もお聞きしながら、このチラシに関しては進めてまいりたいと思います。よろしいでしょうか。

また今回は、頭出しといたしますか、そのような形でご意見をいただければと思います。

それでは、最後の6番目の話題ですが「診療情報提供書の共有について」ということでございます。前回の委員会で、外部委員から診療情報提供書を群大において発行するものに関しては、患者さんに確認していただく、そのような形の公開はできないのかというご意見だったと思います。

それに対して、病院全体ではないのですが、診療情報管理委員会がありまして、43名の委員がおります。これは、いろいろな部署といたしますか、医師がメインでございまして、様々な診療科の医師に採ったアンケートでございまして。

「患者さんに診療情報提供書の内容を確認してもらった上で交付することについて問題となる事項がありますか」という問いです。その結果としては「問題となる事項はない」というのが20%、「問題となる事項がある」というのが約70%、そして未回答が9%という結果でございました。

めくっていただきまして「その問題点とは、具体的に何でしょうか」と問うております。そうしますと、1番が「患者さんや家族に伝えてない内容があるときに困る」、2番目が「記載内容について加筆・修正を求められ、トラブルを生じる可能性がある」、3番目は「交付する度に患者さんの確認作業が生じると診療に差し支える」、4番目「患者さんによって確認できる・できないという運用になった場合、確認できない患者さんからのクレーム対応に困る」、その他でございましたが、様々な要因があるように思いますが、現時点では、問題ないという方は20%という結果でございました。この結果に関しては、まだ深く掘り下げてはおりませんので、もう少し検討が必要かなとは思っています。

これに関してご意見をいただけますか。

外部委員： すみません。私は、このアンケートを見て少し驚いたのですが、約7割が問題がある、「見せられない」という言い方はおかしいかもしれませんが、あるというのは「多いな」という気がしました。

裏の項目に「患者に伝えてない内容があるときに困る」というのが①であるのですが、患者さんに伝えられないような内容というのは、とても患者としては心配かなと思うので、本来、医療を進める場合には、そのような隠し事がないような状態で信頼することが基本だと思うので「伝えられない内容」とは何かなと思いました。

ご家族などがいて、患者さんが例えば、がんの末期か何かで、家族が「本人には伝えないでほしい」と言った場合には「本人には伝えない内容」という形にはなると思うのですが、そうでないときに「伝えていない内容」とは何かが気になりました。

あとは「患者側のモラルというか、そちらも考えなければいけないのかな」ということが、アンケートの回答で少し気になった部分ではあります。

すみませんでした。以上です。

委員長： いいえ、ありがとうございます。本当に患者さんに伝えてない内容があるときに困るといえるのは、原則としてはないはずだと思いますが、少し想像するに「この方は、非常に神経質な方ですよ」「少し悩まれてますよ」などのようなニュアンスが変に伝わっては困るといえるようなこともあるのでしょうかね、想像すると。

最近、このような書類等も大分変わってきていますので、医師等もこういうことはあまりないのではないかと私自身は思っていたので、ちょっと驚いた内容でございました。ただ、これが偽らざる現状といいましようか、ですので、もう少し私の部署にも持ち帰って、診療委員会が外科にもありますので、そのようなところで少し話し合っていこうかなと私自身は思っています。

外部委員： よろしくお願ひします。やはり私たちとしては、そのような紹介状に関しても、本来なら他のドクターから群大へ出されたものに関しても全部公開してもらいたいというのが本音ではあるので、その第1歩としての群大病院さんの中からの書類だけでもということでありますので、できるだけそれに近づける方に進めてもらえるように努力してもらえればうれしいので、よろしくお願ひします。

委員長： はい、ありがとうございます。前回の委員会で外部委員からの非常に貴重なご意見だと思いましたので、私どもとしても早急に対応したつもりではございますが、この結果自体は、ちょっと外部委員のご希望に添えるものではないように見えますが、やはり人間は、いろいろなことを変えていく中で、不安や様々なネガティブな想像をしてしまうところもあるかもしれませんので、よくもう1回冷静に話し合ってみていただいて、それによって見えるメリット、患者さんたちとの信頼関係を構築する上でのメリットがあるか

と思いますので、このことに対しては、現場の第一線といいますか、患者さん方に接している医師等との話し合いながらもう少し話をしてみたいと思っております。

外部委員： 引き続き、いい方に進めてもらえるようにお願いします。やはりどうしても紹介状を起因にしての医療事故も少ないとは思いますが、ゼロでないので、その辺りも含めてよろしくをお願いします。

委員長： はい、ありがとうございます。

では、外部委員、今、手を挙げていただきました。

外部委員： 私もこの数字を見て驚いたのですが、もしかしたら、問題となる事項があるかないかを考えるときに、少しでも心配があると思えば問題となる事項がある方を選択するしかないのかなと思いましたので、もう少しアンケートの質問の仕方を変えていただくことも一つかと思いました。

それと、このような内容のアンケートを回答した経験は私もありませんが、やはり何か新しいことを決めるときには、委員長がおっしゃったようにどうしてもネガティブなことや懸念事項、心配事を考えてしまうことはあると思います。例えば実際にこういうことにチャレンジしてみて、非常に批判されてつらい思いをしたというような経験があると、こういう回答を書かれたりすることはあると思いますが、多分、今回の質問では、まだ経験していない中で「きっとこんなことが起きてしまうのではないか」という想像の回答が多いのかなと思います。

実際に患者と一緒に確認してから紹介状を出されていないとすると、経験がない想像の段階であって、そうだとするとこのような回答になることはよくあり得ると思いますので、委員長がおっしゃったように、やはり個別に働きかけていただいて、限定された疾患になるかもしれませんが理解を得られた診療科で、少し試験運用のようにしていただいたりして、その結果が成功体験に繋がると、「あ、こういうことって別に問題ないんだ」と分かると思います。

これまでのカルテがあまり開示されていなかった時代に随分と抵抗があったことと同じだと思いますので、少し個別に働きかけをしたり、アンケートの採り方などでまた少し工夫していただくと変わってくるのではないかと思います。ぜひ、そういうことにチャレンジしていただければと思いました。

委員長： はい、ありがとうございます。

医療の質・安全管理部長： 貴重なご意見をありがとうございます。私も、このアンケート結果を初めに見たときに驚いたのですが、カルテ共有を積極的に進めようという病院で

「問題となる事項はない」が20%というのは、どういうことなのだろうと思ったのですが、確かに外部委員が言われたように質問の仕方では回答が変わるのかなど。もし「患者に診療情報提供書を渡すことができますか」というような聞き方をした場合は、恐らくかなりの医師が「渡せるよ」と答えると思います。

「渡すことに何か問題はあるか」と聞いた場合には「確かにこういう問題もあるだろう」というように答えた可能性もありますので、その点は、また少し検討したいと思います。ありがとうございます。

委員長 本日に群大病院におけるカルテ共有に関してもやはり抵抗が実際にはあって、皆が心配した部分もありましたが、今、カルテ共有に関して学んだことは、非常に信頼関係が出来ていて、それを促進するものであることは身をもって感じていると思います。それに比べると、実は、診療情報提供書はハードルが低いのではないかと私自身は想像しておりますので、そういうことも含めて少し議論をしていきたいと思っております。よろしいでしょうか。

これはこれで貴重なデータだと思いますので、一つ一つ丁寧に対応していけば乗り越えられるのではないかと考えております。よろしいでしょうか。

外部委員： 先ほどの診療情報の件ですが、交付の度に確認作業や加筆・修正というようにあるのですが、これに関してコピーを渡すことができるという形であれば加筆も修正もないし、確認作業も要らないのではないかという気はします。

委員長： 患者さんにコピーを渡すということですね。

外部委員： はい、質問がなければ、それに対して「加筆しろ」ということも出ないでしょうし、一々確認して了解を得る必要もないのかなと思います。

委員長： はい、ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。これで6番までの準備をした議題は以上でございますが、全体を通じて何かご意見等はございますか。

よろしいでしょうか。

外部委員： 一つカルテの閲覧のことで、アンケートの結果の中で「電源が元々切った状態になっているので時間がかかる」というようなことを何人かが書いてあったのですが、これは、閲覧の回数が増えれば、ずっとつけっ放しのようなになるのでしょうか。つけっ放しにすること自体が電気代の問題などもあるかもしれませんが、そこまでの閲覧になっていないから消している時間帯の方が長いということですね。

看護部長： はい、4時間ぐらいで一旦電源が切れてしまうようになっています。どのようにして継続して患者さんが見たいときにすぐに見られるようにするにはどうしたらいいかなということで、今、いろいろと検討している現状です。

外部委員： 分かりました。ありがとうございます。

委員長： はい、ありがとうございます。他にございますか。

外部委員： 前々からお願いしていることではあるのですが、「議事録を実名で」とずっとお願いしていたと思うのですが、今回もまた役職名となっているので、その辺りの委員の皆さんのご意見はどうなのですかね。やはり「実名にはしてほしくない」という意見になってしまうのでしょうか。

委員長： それに関しては、実は、私が委員長を引き継がせていただく際に、結構、忌たんのない意見を委員間で話をいたしました。ただ、やはり全員の合意で実名を上げるということには至りませんでした。

そして、その中でありましたことは、やはりいろいろな自由かつ達な意見をかえって言うにくくなる部分があるのではないかということ懸念しておられる委員が複数おられたということではなかったと理解しております。

ですので、引き続きといいますか、「このような公開の議論、会議の中で実名を公表することが、かえって自由かつ達な意見を言うことを抑制してしまうのではないか」と懸念しておられる委員の皆さんもおられたということでした。

一応、真剣に討論をしたつもりでございますが、今のところは、そのような話になっておりました。

外部委員： はい。私としては、実名を出すことで自分たちの発言に責任感が出てくるかなと思っていましたので、これに関しても、できるだけ実名でお願いをしたいと思います。あとは資料関係の添付を公開していってもらえることを期待していますので、よろしくお願ひします。

委員長： ありがとうございます。

資料に関しては、個人情報に属さないものに関しては公開をしていく方向で合意が出来ていくと思いますので、少しその方向を検討させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

外部委員： はい、引き続きよろしく申し上げます。

委員長： はい、ありがとうございます。

外部委員： 先ほど外部委員がおっしゃったように、私も実名にすべきであると思っております、やはり厚労省などですと包み隠さず実名でやっていますので、それに準じる機関といえますか、病院ですので、実名を公開しても良いのではないかと思います。

委員長： 貴重なご意見をありがとうございます。今のところ、全員の合意には至っていないのが現実でございます。

もう少し話をするとすれば、厚労省関係のものは、やはり国のものがございますし、なおかつ国民に対する責任があるということになるかなという話もありました。

その中で、公開で議論を行うことが既に責任をかなり負うことになっているということ、そして、それに加えて実名であると、かなりハードルが高いのではないかとのご意見があったことはご紹介させていただきたいと思っております。そのような面も懸念をされる方がおられるので、今のところは実名を公表するには至っていないということでございます。引き続き、いろいろな意見を集約するように努力はしたいと思っておりますが、また検討させていただければと思っております。

外部委員： ありがとうございます。

委員長： ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。少し、司会の不手際で時間が長くなってしまいました。今回もいろいろな意味でたくさんの貴重なご意見、そして提言をいただいたと思います。われわれも真摯に対応していきたいと思っておりますので、今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

以上